

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการโรงพยาบาลนิคมน้ำออน โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของเดมिंग (Deming) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 คุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

กลุ่มประชากรเป็นบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ซึ่งจำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการอบรมการใช้กระบวนการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=14)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.00
หญิง	14	100.00
อายุ		
20-25 ปี	4	28.57
26-30 ปี	6	42.86
31-35 ปี	1	7.14
36-40 ปี	3	21.43
วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา	1	7.14
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	92.86

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรบุคลากรพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.86 และส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 92.86

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประสบการณ์ในการทำงานและประสบการณ์ในการอบรมการใช้
กระบวนการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=14)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1-10 ปี	10	71.43
11-20 ปี	4	28.57
ประสบการณ์ในการอบรมการใช้กระบวนการพยาบาล		
เคย	0	0.00
ไม่เคย	14	100.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มประชากรบุคลากรพยาบาล มีประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 และไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ผู้วิจัยเสนอผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยแบ่งเป็น 2 รอบ ตามการทดลองใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และตามขั้นตอนของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องดังนี้

รอบที่ 1

ระยะที่ 1 วางแผน (plan) ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลประชุมระดมความคิด ในวันที่ 15 ตุลาคม 2545 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ จัดตั้งคณะกรรมการ/ทีมงานในการพัฒนา กำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหา รูปแบบของแบบประเมินภาวะสุขภาพและร่างแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยกำหนดระยะเวลาในการทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน 2545 และประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ในบุคลากรพยาบาล 14 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ภายหลังการใช้ 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะที่ 2 ปฏิบัติ (do) ดำเนินการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่างไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้บริการทุกราย ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน 2545

ระยะที่ 3 ประเมินผล (check) ประเมินคุณภาพแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ ในบุคลากรพยาบาลที่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ 14 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจในตารางที่ 3 และ 5

ระยะที่ 4 ปรับปรุง แก้ไข (act) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาประชุมระดมความคิด หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และนำฉบับแก้ไขไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2546 และประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพในบุคลากรพยาบาล ที่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และเพิ่มการตรวจสอบคุณภาพด้านการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบของกองการพยาบาล (2539)

ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้ตารางเปรียบเทียบดังนี้

ผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ รอบที่ 1

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะ	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
1. วัน...เดือน...พ.ศ.... เวลา.....น. ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้นำส่ง	1. วันที่แรกรับ.....เดือน.....พ.ศ..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้นำส่ง ระบุ.....	ยังคงรูปแบบเดิมไว้ เพิ่มเติมในส่วนของรายละเอียด ผู้นำส่ง เป็นช่องว่างให้เติมข้อความ รายละเอียดเกี่ยวกับ ผู้นำส่ง
2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....	2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....	คงรูปแบบเดิม
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....	3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....	คงรูปแบบเดิม
4. การเจ็บป่วยในอดีต โรคไม่ติดต่อ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> ความดันโลหิต <input type="checkbox"/> หอบหืด โรคติดต่อ <input type="checkbox"/> วัณโรค <input type="checkbox"/> ตับอักเสบ <input type="checkbox"/> HIV +VE <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... การผ่าตัด.....	4. ประวัติในอดีต 4.1 ประวัติการคลอด <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> F/E <input type="checkbox"/> V/E <input type="checkbox"/> C/S น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม 4.2 บุตรคนที่ (โสด) /จำนวนบุตร (มีครอบครัว) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... 4.3 การเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีได้แก่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> หอบหืด <input type="checkbox"/> วัณโรค <input type="checkbox"/> โรคเลือด <input type="checkbox"/> โรคตับ <input type="checkbox"/> โรคไต <input type="checkbox"/> โลหิตจาง <input type="checkbox"/> มะเร็ง <input type="checkbox"/> ลมชัก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ....	- เปลี่ยนหัวข้อเป็น ประวัติในอดีต - เพิ่มเติมประวัติการคลอดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่ง ประกอบด้วย วิธีการคลอด และน้ำหนักแรกคลอด - ลำดับที่ของการเป็นบุตรของผู้ป่วย (ในกรณีโสด) หรือจำนวนบุตร (ในกรณีที่มีครอบครัว) - ประวัติการเจ็บป่วย เปลี่ยนหัวข้อ HIV+VE เป็นโรคเลือด และเปลี่ยนจาก ตับอักเสบเป็น โรคตับ ซึ่งความหมายครอบคลุมกว่า และเพิ่มหัวข้อ โรคไต โรคโลหิตจาง มะเร็ง และลมชัก ซึ่งเป็นโรคที่ พบบ่อยในพื้นที่และมักจะมีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
	<p>6.4 ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติระบุ.....</p> <p>6.5 การติดต่อสื่อสาร</p> <p>หู <input type="checkbox"/> ได้ยินชัดเจน <input type="checkbox"/> ได้ยินไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ตา <input type="checkbox"/> เห็นชัดเจน <input type="checkbox"/> เห็นไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วย (แว่นตา) <input type="checkbox"/> สวมแว่นตา <input type="checkbox"/> ไม่สวม</p> <p>การพูด <input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> พูดติดอ่าง</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นใบ้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>7. สภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ</p> <p>7.1 การแสดงออกด้านพฤติกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> กระวนกระวาย <input type="checkbox"/> เฉยๆ <input type="checkbox"/> ไม่สนใจผู้อื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ถอนหายใจบ่อยๆ <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว <input type="checkbox"/> ร้องไห้</p> <p><input type="checkbox"/> เอะอะโวยวาย <input type="checkbox"/> ไม่ให้ความร่วมมือ</p> <p>7.2 การแสดงออกทางอารมณ์</p> <p><input type="checkbox"/> โกรธ <input type="checkbox"/> โมโห <input type="checkbox"/> หงุดหงิด</p> <p><input type="checkbox"/> สีหน้าวิตกกังวล <input type="checkbox"/> กลัว <input type="checkbox"/> ซึม</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>	<p>- และการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ (ข้อ 7) ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแสดงออกด้านพฤติกรรม 2. การแสดงออกทางอารมณ์ 3. สิ่งที่กำลังจิตใจของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองขณะพักรักษาในโรงพยาบาล 4. บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการใกล้ชิดมากที่สุดขณะพักรักษาตัว

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
	7.3 สิ่งที่กังวลใจของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองขณะพักรักษาในโรงพยาบาล..... 7.4 บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดขณะนี้ <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> เพื่อน <input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ.....	
6. สุขนิสัยส่วนบุคคล 6.1 อาหาร <input type="checkbox"/> เป็นเวลา <input type="checkbox"/> ไม่เป็นเวลา <input type="checkbox"/> ลักษณะและประเภทอาหาร..... 6.2 ขับถ่ายอุจจาระ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ <input type="checkbox"/> ลักษณะการขับถ่าย..... 6.3 ขับถ่ายปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ <input type="checkbox"/> ลักษณะการขับถ่าย..... 6.4 การนอน <input type="checkbox"/> เป็นเวลา <input type="checkbox"/> ไม่เป็นเวลา <input type="checkbox"/> ระยะเวลาในการนอน	8. แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 8.1 สิ่งเสพติด สุรา <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ บุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ การใช้ยาหรือสิ่งเสพติดอื่นๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เป็นประจำ 8.2 การเคลื่อนไหว การเดิน <input type="checkbox"/> เดินได้เอง <input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยระบุ..... 8.3 การนอนหลับ นอนหลับวันละ.....ชั่วโมง การนอนกลางวัน <input type="checkbox"/> ช่วงเช้า <input type="checkbox"/> ช่วงบ่าย การใช้งานนอนหลับ <input type="checkbox"/> เป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้	ในหัวข้อนี้ได้รวบรวมหัวข้อการประเมินจากแบบประเมินภาวะสุขภาพเดิม 3 หัวข้อ ประกอบด้วย การประเมินด้านสุขนิสัยส่วนบุคคล สมรรถภาพร่างกายและ การใช้สารเสพติด รวมเป็น หัวข้อการประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (ข้อ 8) ซึ่งประกอบด้วย 6 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1. การใช้สารเสพติด 2. การเคลื่อนไหว 3. การนอนหลับ 4. การรับประทานอาหาร 5. การขับถ่าย 6. การออกกำลังกาย

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>7. สมรรถภาพร่างกาย</p> <p>7.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติเองได้ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติเองได้บางส่วน</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติเองไม่ได้</p> <p>7.2 การพัฒนาการ (เฉพาะในเด็ก)</p> <p><input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> ไม่สมวัย</p> <p>7.3 การศึกษา <input type="checkbox"/> ประถม</p> <p> <input type="checkbox"/> มัธยม</p> <p> <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>	<p>8.4 การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> รับประทานอาหารเอง</p> <p> <input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย</p> <p>จำนวนมื้อที่รับประทานอาหาร.....มื้อ/วัน</p> <p>ปัญหาในการรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> เคี้ยวลำบาก <input type="checkbox"/> กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>8.5 การจับถ่าย</p> <p>อุจจาระ <input type="checkbox"/> ถ่ายทุกวัน วันละ...ครั้ง</p> <p> <input type="checkbox"/> ไม่ถ่ายทุกวัน ระบุ.....</p> <p>การใช้ยาระบาย <input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้</p> <p>รูเปิดหน้าท้อง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ปีสสาวะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ปีสสาวะขัด</p> <p> <input type="checkbox"/> ปีสสาวะลำบาก <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้</p> <p> <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>8.6 การออกกำลังกาย และการใช้เวลาว่าง.....</p>	<p>โดยได้แยกการประเมินพัฒนาการในเด็ก ซึ่งเป็นหัวข้อย่อยของการประเมินสมรรถภาพร่างกายออก ไปรวมไว้ใน การประเมินภาวะโภชนาการ, พัฒนาการ, วัคซีน, สุขภาพฟัน (เด็ก 0-5 ปี) (ข้อ 5) และ การประเมินระดับ การศึกษาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวข้อย่อยในการประเมิน สมรรถภาพร่างกายเช่นกัน ไปรวมไว้ในหัวข้อการ ประเมินสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจของผู้ป่วย (ข้อ 9)</p>
<p>8. สิ่งเสพติด <input type="checkbox"/> เหล้า <input type="checkbox"/> บุหรี่ <input type="checkbox"/> ยาแก้ปวด</p> <p> <input type="checkbox"/> สารเสพติดอื่นๆ <input type="checkbox"/> ไม่เสพสิ่งเสพติด</p>		<p>นำข้อมูลไปรวมไว้เป็นหัวข้อย่อย ของการประเมิน แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย (ข้อ 8)</p>
<p>9. การแพ้ยาหรือสาร <input type="checkbox"/> ยา... <input type="checkbox"/> อาหาร.....</p> <p> <input type="checkbox"/> เกสรดอกไม้..... <input type="checkbox"/> ไม่แพ้ยาหรือสาร</p>		<p>นำข้อมูลไปรวมไว้เป็นหัวข้อย่อย ของการประเมินประวัติ ในอดีต (ข้อ 4)</p>

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>10. บุคลิกภาพทางสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ชอบอยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> ชอบมีเพื่อน</p> <p>11. ประวัติครอบครัว</p> <p>11.1 ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> หัวหน้า <input type="checkbox"/> สมาชิกครอบครัว</p> <p>11.2 จำนวนบุตร <input type="checkbox"/> 1-2 คน <input type="checkbox"/> 3-4 คน</p> <p>11.3 รายได้ของครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 1,000 <input type="checkbox"/> 1,001-2,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> มากกว่า 2,000 บาท</p>	<p>9. สภาพครอบครัวและเศรษฐกิจของผู้ป่วย</p> <p>9.1 บุคลิกภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ชอบอยู่คนเดียวเสียๆ <input type="checkbox"/> ชอบมีเพื่อน</p> <p>9.2 สภาพอารมณ์โดยทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/> ร่าเริง <input type="checkbox"/> เศร้าซึม <input type="checkbox"/> ซึมโหมโห <input type="checkbox"/> ซื่อาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>9.3 การศึกษาของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาปีที่..</p> <p><input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่... <input type="checkbox"/> อนุปริญญา</p> <p><input type="checkbox"/> ปริญญาตรีขึ้นไป</p> <p>9.4 บทบาทในครอบครัว <input type="checkbox"/> หัวหน้าครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> สมาชิกของครอบครัว</p> <p>9.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ</p> <p>เลี้ยงดู <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> 1-2 คน</p> <p><input type="checkbox"/> 3-4 คน <input type="checkbox"/> 5-6 คน <input type="checkbox"/> 7 คนขึ้นไป</p> <p>9.6 บิดา-มารดา <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> หย่าร้าง</p> <p><input type="checkbox"/> เสียชีวิต ระบุ.....</p> <p>9.7 อาชีพ บิดา <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> ทำไร่-ทำนา <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>โรคประจำตัวบิดา.....</p>	<p>ปรับเปลี่ยนหัวข้อในการประเมิน เป็น การประเมินสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ได้เพิ่มเติมหัวข้อย่อยในการประเมิน ประกอบด้วย 8 ข้อย่อยได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลิกภาพของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน 2. สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยโดยทั่วไป 3. การศึกษาของผู้ป่วย 4. บทบาทในครอบครัว 5. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู 6. สถานภาพ ของบิดา-มารดา 7. อาชีพและโรคประจำตัวของบิดา 8. อาชีพและโรคประจำตัวของมารดา <p>ตัดหัวข้อการประเมินรายได้ของครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยมีสวัสดิการ สิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มครอง เช่น บัตร 30 บาท บัตรประกันสังคม การเบิกต้นสังกัด เป็นต้น ซึ่งจะมีข้อมูลอยู่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย จึงตัดข้อมูลส่วนนี้ออก</p>

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
	9.8 อาชีพมารดา <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทำไร่-ทำนา <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... โรคประจำตัวมารดา.....	
	5. การประเมินภาวะโภชนาการ, พัฒนาการ, วัคซีน, สุขภาพฟัน (เด็ก 0-5 ปี) 5.1 ประเภทอาหารที่รับประทาน <input type="checkbox"/> นมมารดา <input type="checkbox"/> นมผสม <input type="checkbox"/> อาหารเสริม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.. 5.2 พัฒนาการ <input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> ล่าช้าระบุ..... 5.3 วัคซีน <input type="checkbox"/> ครบ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ครบ ระบุ..... 5.4 การเจริญเติบโต <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 3 <input type="checkbox"/> น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ 5.5 สภาพฟัน <input type="checkbox"/> ยังไม่ขึ้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....	เป็นหัวข้อเพิ่มเติม สำหรับผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วยด้วย 5 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1. ประเภทอาหารที่รับประทาน 2. พัฒนาการ 3. การรับวัคซีน 4. การเจริญเติบโต 5. สภาพฟัน ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเด็ก

แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
	10. เพศและการเจริญพันธุ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้) 10.1 ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ <input type="checkbox"/> มีหนอง/ตกขาว <input type="checkbox"/> มีแผล บริเวณ..... 10.2 ลักษณะเต้านม/หัวนม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ 10.3 ปัจจุบันมีประจำเดือน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย..... การตรวจมะเร็งปากมดลูก <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....	เป็นหัวข้อเพิ่มเติม สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน นรีเวช ประกอบด้วยด้วย 4 หัวข้อย่อย ได้แก่ 1. ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ 2. ลักษณะเต้านม/หัวนม 3. การมีประจำเดือน 4. การตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยนรีเวช

หมายเหตุ ในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในรอบที่ 1 มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยพัฒนาจากแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้ป่วย ของกองการพยาบาล ปี 2534 โดยเพิ่มเติมหัวข้อการประเมิน ปรับเปลี่ยน และเรียงลำดับใหม่ ตามหมายเลขหัวข้อ เพื่อให้สะดวกในการใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ

รอบที่ 2

ระยะที่ 1 วางแผน (plan) ประชุมระดมความคิด นำข้อจากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1 มาวางแผนหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และนำฉบับแก้ไขไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2546 และประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพในบุคลากรพยาบาล ที่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และเพิ่มการตรวจสอบคุณภาพด้านการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบของกองการพยาบาล (2539)

ระยะที่ 2 ปฏิบัติ (do) ดำเนินการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่างไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้บริการทุกราย ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2546

ระยะที่ 3 ประเมินผล (check) ประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพในบุคลากรพยาบาล ที่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตารางที่ 4 และ 5 และเพิ่มการตรวจสอบคุณภาพด้านการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการโดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบของกองการพยาบาล (2539) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตารางที่ 6 ในภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ระยะที่ 4 การปรับปรุงแก้ไข (act) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาประชุมระดมความคิด หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ซึ่งในรอบที่ 2 นี้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่ผ่านการแก้ไข เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วพบว่า ผลการประเมินคุณภาพด้านการใช้ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่ายู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาโดยรวมและรายชื่อ ดังรายละเอียดที่นำเสนอไว้ในตารางที่ 4 และผลการศึกษาด้านเวลาในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้ในช่วงแรกเริ่ม คิดเป็น ร้อยละ 85.71 และบุคลากรพยาบาลสามารถใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ น้อยกว่า 30 นาที ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากและผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพแบบประเมินภาวะสุขภาพ ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพจากเกณฑ์ของกองการพยาบาล (2539) ทุกแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในช่วงทดลองระยะที่ 2 จำนวน 48 แฟ้ม พบว่า การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ ดี (ร้อยละ 89.68, $\mu = 140.02$)

ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้ตารางเปรียบเทียบดังนี้

ผลการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ รอบที่ 2

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
1. วันที่แรกรับ.....เดือน.....พ.ศ..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้นำส่ง ระบุ.....	1. วันที่แรกรับ.....เดือน.....พ.ศ..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> ผู้นำส่ง ระบุ.....	คงรูปแบบเดิม
2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....	2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....	คงรูปแบบเดิม
3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....	3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....	คงรูปแบบเดิม
4. ประวัติในอดีต 4.1 ประวัติการคลอด <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> F/E <input type="checkbox"/> V/E <input type="checkbox"/> C/S น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม 4.2 บุตรคนที่ (โตด) /จำนวนบุตร (มีครอบครัว) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... 4.3 การเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีได้แก่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> หอบหืด <input type="checkbox"/> วันโรค <input type="checkbox"/> โรคเลือด <input type="checkbox"/> มะเร็ง <input type="checkbox"/> ลมชัก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.... การปฏิบัติตัวกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว.....	10. ประวัติในอดีต 10.1 ประวัติการคลอด <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> F/E <input type="checkbox"/> V/E <input type="checkbox"/> C/S น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม 10.2 การเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีได้แก่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> หอบหืด <input type="checkbox"/> วันโรค <input type="checkbox"/> โรคเลือด <input type="checkbox"/> มะเร็ง <input type="checkbox"/> ลมชัก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.... การปฏิบัติตัวกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว..... 10.3 การพักรักษาตัวในรพ. <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง	- ปรับเปลี่ยนเนื้อหาการประเมิน ข้อ 4.2 การประเมินลำดับที่ในการเป็นบุตร/จำนวนบุตร โดยนำไปรวมในการประเมินสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจของผู้ป่วยของผู้ป่วย - ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 4 เป็นข้อ 10 เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ไม่เร่งด่วน

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>4.4 การพักรักษาตัวในรพ. <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง</p> <p>การผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง</p> <p>4.5 การแพ้ยาหรือสารต่างๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีระบุ.....</p>	<p>การผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย.....ครั้ง</p> <p>10.4 การแพ้ยาหรือสารต่างๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีระบุ.....</p>	
<p>5. การประเมินภาวะโภชนาการ,พัฒนาการ,วัคซีน,สุขภาพฟัน (เด็ก 0-5 ปี)</p> <p>5.1 ประเภทอาหารที่รับประทาน <input type="checkbox"/> นมมารดา <input type="checkbox"/> นมผสม <input type="checkbox"/> อาหารเสริม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..</p> <p>5.2 พัฒนาการ <input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> ล่าช้าระบุ.....</p> <p>5.3 วัคซีน <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ระบุ.....</p> <p>5.4 การเจริญเติบโต <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 3 <input type="checkbox"/> น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์</p> <p>5.5 สภาพฟัน <input type="checkbox"/> ยังไม่ขึ้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p>	<p>9. การประเมินภาวะโภชนาการ,พัฒนาการ,วัคซีน,สุขภาพฟัน (เด็ก 0-5 ปี)</p> <p>9.1 ประเภทอาหารที่รับประทาน <input type="checkbox"/> นมมารดา <input type="checkbox"/> นมผสม <input type="checkbox"/> อาหารเสริม <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..</p> <p>9.2 พัฒนาการ <input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> ล่าช้าระบุ.....</p> <p>9.3 วัคซีน <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ ระบุ.....</p> <p>9.4 การเจริญเติบโต <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ทุพโภชนาการ ระดับ 3 <input type="checkbox"/> น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์</p> <p>9.5 สภาพฟัน <input type="checkbox"/> ยังไม่ขึ้น <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....</p>	<p>- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 5 เป็นข้อ 9 เนื่องจากเนื้อหาในการประเมินภาวะสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในแต่ละหัวข้อ ต้องใช้เวลาในการประเมิน และอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยซึ่งต้องสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ประเมินกับผู้ป่วย</p> <p>- เนื้อหาหัวข้อย่อย ยังคงเดิม</p>

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>6. สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ</p> <p>6.1 ระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> สับสน <input type="checkbox"/> ซึม <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว</p> <p>6.2 การหายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> หายใจหอบ <input type="checkbox"/> ไม่หายใจ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ....</p> <p>6.3 การไหลเวียนโลหิต</p> <p>สีผิว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ซีดปลายมือปลายเท้าเขียว <input type="checkbox"/> รอบปากเขียว</p> <p>อาการบวม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บวมบริเวณ.....</p> <p>6.4 ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติระบุ.....</p> <p>6.5 การติดต่อสื่อสาร</p> <p>หู <input type="checkbox"/> ได้ยินชัดเจน <input type="checkbox"/> ได้ยินไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ตา <input type="checkbox"/> เห็นชัดเจน <input type="checkbox"/> เห็นไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วย (แว่นตา) <input type="checkbox"/> สวมแว่นตา <input type="checkbox"/> ไม่สวม</p> <p>การพูด <input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> พูดติดอ่าง <input type="checkbox"/> เป็นใบ้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p>	<p>4. สภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ</p> <p>4.1 ระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี <input type="checkbox"/> สับสน <input type="checkbox"/> ซึม <input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว</p> <p>4.2 การหายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> หายใจหอบ <input type="checkbox"/> ไม่หายใจ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ....</p> <p>4.3 การไหลเวียนโลหิต</p> <p>สีผิว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ซีดปลายมือปลายเท้าเขียว <input type="checkbox"/> รอบปากเขียว</p> <p>อาการบวม <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> บวมบริเวณ.....</p> <p>4.4 ผิวหนัง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติระบุ.....</p> <p>4.5 การติดต่อสื่อสาร</p> <p>หู <input type="checkbox"/> ได้ยินชัดเจน <input type="checkbox"/> ได้ยินไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ตา <input type="checkbox"/> เห็นชัดเจน <input type="checkbox"/> เห็นไม่ชัดเจน</p> <p>การใช้อุปกรณ์ช่วย (แว่นตา) <input type="checkbox"/> สวมแว่นตา <input type="checkbox"/> ไม่สวม</p> <p>การพูด <input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> พูดติดอ่าง <input type="checkbox"/> เป็นใบ้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p>	<p>- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 6 เป็นข้อ 4 เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่เร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการประเมินเป็นอันดับแรก</p> <p>- เนื้อหาหัวข้อย่อย ยังคงเดิม</p>

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>7. สภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ</p> <p>7.1 การแสดงออกด้านพฤติกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> กระวนกระวาย <input type="checkbox"/> เฉยๆ <input type="checkbox"/> ไม่สนใจผู้อื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ถอนหายใจบ่อยๆ <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว <input type="checkbox"/> ร้องไห้</p> <p><input type="checkbox"/> เอะอะโวยวาย <input type="checkbox"/> ไม่ให้ความร่วมมือ</p> <p>7.2 การแสดงออกทางอารมณ์</p> <p><input type="checkbox"/> โกรธ <input type="checkbox"/> โมโห <input type="checkbox"/> หงุดหงิด</p> <p><input type="checkbox"/> สีหน้าวิตกกังวล <input type="checkbox"/> กลัว <input type="checkbox"/> ซึม</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>7.3 สิ่งที่กำลังกังวลใจของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองขณะพัก รักษาในโรงพยาบาล.....</p> <p>7.4 บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ ใกล้ชิดมากที่สุดขณะนี้</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> เพื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ.....</p>	<p>5. สภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ</p> <p>5.1 การแสดงออกด้านพฤติกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> กระวนกระวาย <input type="checkbox"/> เฉยๆ <input type="checkbox"/> ไม่สนใจผู้อื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ถอนหายใจบ่อยๆ <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว <input type="checkbox"/> ร้องไห้</p> <p><input type="checkbox"/> เอะอะโวยวาย <input type="checkbox"/> ไม่ให้ความร่วมมือ</p> <p>5.2 การแสดงออกทางอารมณ์</p> <p><input type="checkbox"/> โกรธ <input type="checkbox"/> โมโห <input type="checkbox"/> หงุดหงิด</p> <p><input type="checkbox"/> สีหน้าวิตกกังวล <input type="checkbox"/> กลัว <input type="checkbox"/> ซึม</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>5.3 สิ่งที่กำลังกังวลใจของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองขณะพักรักษา ในโรงพยาบาล.....</p> <p>5.4 บุคคลที่มีความสำคัญและผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุด ขณะนี้</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> เพื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ.....</p>	<p>- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 7 เป็นข้อ 5 เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่เร่งด่วนรองลงมาจาก การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย</p> <p>- เนื้อหาหัวข้อย่อย ยังคงเดิม</p>
<p>8. แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย</p> <p>8.1 สิ่งเสพติด</p> <p>สุรา <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ</p>	<p>6. แบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย</p> <p>6.1 การเคลื่อนไหว การเดิน <input type="checkbox"/> เดินได้เอง</p> <p><input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ ช่วยระบุ.....</p>	<p>- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 8 เป็นข้อ 6</p>

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<p>บุหรี <input type="checkbox"/> ไม่สุข <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ</p> <p>การใช้ยาหรือสิ่งเสพติดอื่นๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เป็นประจำ</p> <p>8.2 การเคลื่อนไหว</p> <p>การเดิน <input type="checkbox"/> เดินได้เอง <input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ ช่วยระบุ.....</p> <p>8.3 การนอนหลับ นอนหลับวันละ.....ชั่วโมง</p> <p>การนอนกลางวัน <input type="checkbox"/> ช่วงเช้า <input type="checkbox"/> ช่วงบ่าย</p> <p>การใช้ยานอนหลับ <input type="checkbox"/> เป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้</p> <p>8.4 การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> รับประทานอาหารเอง <input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย จำนวนมือที่รับประทาน..มือ/วัน</p> <p>ปัญหาในการรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคี้ยวลำบาก <input type="checkbox"/> กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>8.5 การขับถ่าย อุจจาระ <input type="checkbox"/> ถ่ายทุกวัน วันละ...ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ถ่ายทุกวัน ระบุ.....</p> <p>การใช้ยาระบาย <input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้</p> <p>รูเปิดหน้าท้อง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะขัด</p>	<p>6.2 การนอนหลับ นอนหลับวันละ.....ชั่วโมง</p> <p>การนอนกลางวัน <input type="checkbox"/> ช่วงเช้า <input type="checkbox"/> ช่วงบ่าย</p> <p>การใช้ยานอนหลับ <input type="checkbox"/> เป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ประจำ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้</p> <p>6.3 การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> รับประทานอาหารเอง <input type="checkbox"/> อาศัยคนอื่นช่วย จำนวนมือที่รับประทาน..มือ/วัน</p> <p>ปัญหาในการรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เคี้ยวลำบาก <input type="checkbox"/> กลืนลำบาก <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>6.4 การขับถ่าย อุจจาระ <input type="checkbox"/> ถ่ายทุกวัน วันละ...ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ถ่ายทุกวัน ระบุ.....</p> <p>การใช้ยาระบาย <input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ใช้</p> <p>รูเปิดหน้าท้อง <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p>ปัสสาวะ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะขัด <input type="checkbox"/> ปัสสาวะลำบาก <input type="checkbox"/> กลั้นไม่ได้ <input type="checkbox"/> ใส่สายสวนปัสสาวะ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....</p> <p>6.5 การออกกำลังกาย และการใช้เวลาว่าง.....</p> <p>6.6 สิ่งเสพติด สุรา <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> นานๆครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ</p>	<p>- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อย่อใหม่ โดยจัดให้การประเมินการใช้สารเสพติดเป็นหัวข้อสุดท้ายในการประเมินหัวข้อนี้ (6.6)</p>

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการฉบับร่าง	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข	การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต ระบุ..... 9.7 อาชีพ บิดา <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทำไร่-ทำนา <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... โรคประจำตัวบิดา..... 9.8 อาชีพมารดา <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทำไร่-ทำนา <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... โรคประจำตัวมารดา.....	8.7 งานที่ผู้ป่วยทำในปัจจุบัน....รายได้ประมาณ....บาท/เดือน 8.8 บิดา-มารดา <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> เสียชีวิต ระบุ..... 8.9 สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> สามี <input type="checkbox"/> บุคคลอื่นๆ ระบุ.....	
10. เพศและการเจริญพันธุ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้) 10.1 ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ <input type="checkbox"/> มีหนอง/ตกขาว <input type="checkbox"/> มีแผล บริเวณ..... 10.2 ลักษณะเต้านม/หัวนม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ 10.3 ปัจจุบันมีประจำเดือน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย..... การตรวจมะเร็งปากมดลูก <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ...	7. เพศและการเจริญพันธุ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้) 7.1 ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ <input type="checkbox"/> มีหนอง/ตกขาว <input type="checkbox"/> มีแผล บริเวณ..... 7.2 ลักษณะเต้านม/หัวนม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ ปัจจุบันมีประจำเดือน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติระบุ... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย..... การตรวจมะเร็งปากมดลูก <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ...	- ปรับการเรียงลำดับหัวข้อในการประเมิน จาก ข้อ 10 เป็นข้อ 7 เนื้อหายังคงเดิม

หมายเหตุ ในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในรอบที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนในส่วนของโครงสร้าง ในด้านเนื้อหาเพียงเล็กน้อย และมีการจัดเรียงลำดับเนื้อหาในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการใหม่ เพื่อให้มีความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการมากขึ้น

ส่วนที่ 3 คุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยแบ่งเป็น 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ภายหลังจากนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่างไปทดลองใช้ เป็นเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ในกลุ่มประชากร จำนวน 14 คน ดังข้อมูลที่น่าเสนอไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ จำแนกรายด้าน (รอบที่ 1)

หัวข้อประเมิน	μ	σ	ระดับคุณภาพ
ด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ			
1. เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความครบถ้วนในการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม	3.78	0.42	สูง
2. เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ	3.85	0.36	สูง
3. มีการจัดเรียงเนื้อหาในแบบประเมินภาวะสุขภาพตามการประเมินก่อน- หลัง	3.78	0.42	สูง
4. วิธีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพเหมาะสม (รายการให้เลือกตอบ, เต็มคำ หรือข้อความ)	3.85	0.36	สูง
5. ขนาดของแบบประเมินมีความเหมาะสมในด้าน			
5.1 ขนาดของกระดาษที่ใช้	3.85	0.53	สูง
5.2 ขนาดของตัวอักษรที่ใช้	3.5	0.75	ปานกลาง
5.3 จำนวนข้อในการประเมิน	3.64	0.84	ปานกลาง
5.4 ขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูล	3.5	0.65	ปานกลาง
โดยรวม	3.71	0.54	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	μ	σ	ระดับคุณภาพ
ด้านความง่ายในการบันทึกและการเอื้อในการใช้กระบวนการพยาบาล			
1. รูปแบบของแบบประเมินภาวะสุขภาพ	3.57	0.64	ปานกลาง
ง่ายต่อการบันทึก			
2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจัดเรียงเนื้อหา	3.57	0.51	ปานกลาง
ทำให้ง่ายในการบันทึก			
3. แบบประเมินภาวะสุขภาพมีส่วนสนับสนุน	3.78	0.47	สูง
ให้สามารถตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ง่ายขึ้น			
โดยรวม	3.64	0.54	ปานกลาง
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก			
1. คู่มือการบันทึกช่วยให้ท่านใช้แบบ	3.92	0.47	สูง
ประเมินภาวะสุขภาพได้สะดวกขึ้น			
2. คู่มือการบันทึกสามารถใช้เป็นแนวทาง	3.92	0.61	สูง
ในการบันทึกได้ถูกต้อง			
3. เนื้อหาในคู่มือบันทึกมีความครบถ้วน	3.92	0.47	สูง
ชัดเจนทำให้มีความเข้าใจการประเมินภาวะ			
สุขภาพ			
โดยรวม	3.92	0.51	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลองนำแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการ ฉบับร่าง ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนิคม น้ำอูน ครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน 2545 ผลการศึกษาคุณภาพ ของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.71, 3.92, \sigma = 0.34, 0.32$ ตามลำดับ) และด้าน ความง่ายในการบันทึกและการเอื้อในการใช้กระบวนการพยาบาล มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.64, \sigma = 0.54$)

รอบที่ 2 ภายหลังจากนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข ไปทดลองใช้ เป็นเวลา 2 เดือน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ในกลุ่มประชากร จำนวน 14 คน ดังข้อมูลที่น่าสนใจไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ จำแนกตามรายด้าน (รอบที่ 2)

หัวข้อประเมิน	μ	σ	ระดับคุณภาพ
โครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ			
1. เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความครบถ้วนในการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม	3.92	0.26	สูง
2. เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ	4	0	สูง
3. มีการจัดเรียงเนื้อหาในแบบประเมินภาวะสุขภาพตามการประเมินก่อน- หลัง	3.85	0.36	สูง
4. วิธีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพเหมาะสม (รายการให้เลือกตอบ, เต็มค่า หรือข้อความ)	3.92	0.26	สูง
5. ขนาดของแบบประเมินมีความเหมาะสมในด้าน			
5.1 ขนาดของกระดาษที่ใช้	4	0.39	สูง
5.2 ขนาดของตัวอักษรที่ใช้	3.92	0.47	สูง
5.3 จำนวนข้อในการประเมิน	4	0.55	สูง
5.4 ขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูล	3.71	0.46	สูง
โดยรวม	3.91	0.34	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	μ	σ	ระดับคุณภาพ
ความง่ายในการบันทึกและการเอื้อในการใช้ กระบวนการพยาบาล			
1. รูปแบบของแบบประเมินภาวะสุขภาพง่าย ต่อการบันทึก	3.78	0.42	สูง
2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจัดเรียงเนื้อหา ทำให้ง่ายในการบันทึก	3.92	0.26	สูง
3. แบบประเมินภาวะสุขภาพมีส่วนสนับสนุน ให้สามารถตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ง่ายขึ้น	3.92	0.47	สูง
โดยรวม	3.87	0.54	สูง
สิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก			
1. คู่มือการบันทึกช่วยให้ท่านใช้แบบ ประเมินภาวะสุขภาพได้สะดวกขึ้น	4.07	0.26	สูง
2. คู่มือการบันทึกสามารถใช้เป็นแนวทางใน การบันทึกได้ถูกต้อง	4.14	0.36	สูง
3. เนื้อหาในคู่มือบันทึกมีความครบถ้วน ชัดเจนทำให้มีความเข้าใจการประเมินภาวะ สุขภาพ	4.14	0.36	สูง
โดยรวม	4.11	0.32	สูง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลองนำแบบประเมินภาวะสุขภาพ
ผู้รับบริการ ฉบับปรับปรุง ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
นิคมνάอุณ ครั้งที่ 2 ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546
ถึง กุมภาพันธ์ 2546 ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ด้านโครงสร้าง
ของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก และด้านความง่ายในการ
บันทึกและการเอื้อในการใช้กระบวนการพยาบาล มีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.91, 4.11, 3.87$
และ $\sigma = 0.34, 0.32, 0.54$ ตามลำดับ)

และผู้วิจัยศึกษาคุณภาพด้านเวลาในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการในกลุ่มประชากร จำนวน 14 คน ทั้ง 2 รอบ ดังข้อมูลที่น่าสนใจต่อไปนี้ ใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของเวลาที่ใช้ในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการ (N=14)

หัวข้อประเมิน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาในการใช้ในการบันทึก				
1. ท่านใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพในการประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการในช่วงเวลาใด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการรับใหม่				
1.1 แรกรับ	10	71.42	12	85.71
1.2 ขณะให้การพยาบาลเป็นระยะ	4	28.58	2	14.59
2. ท่านใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพรวมทั้งสิ้น (โดยเฉลี่ย)				
2.1 น้อยกว่า 30 นาที	12	85.71	14	100.00
2.2 ประมาณ 30 นาที	2	14.59	0.00	0.00
2.3 มากกว่า 30 นาที	0.00	0.00	0.00	0.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลองนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการ ฉบับร่าง ไปทดลองใช้กับผู้บริการที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนิคม น้ำอูน รอบที่ 1 บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการในช่วงแรกรับ คิดเป็นร้อยละ 71.42 และใช้เวลาในการบันทึก น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 85.71 รอบที่ 2 บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้บริการในช่วงแรกรับ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.71 และใช้เวลาในการบันทึก น้อยกว่า 30 นาที เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยนำเสนอข้อมูลตามระยะเวลาที่ทดลองใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 รอบดังนี้

รอบที่ 1

ภายหลังการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ในบุคลากรพยาบาล 14 คน และนำข้อมูลในส่วน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ มาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ พบปัญหา อุปสรรค 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงการสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ บุคลากรพยาบาลมีความเห็นว่า ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดเล็กไม่สะดวกในการใช้ และขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูลยังไม่เพียงพอ การจัดเรียงเนื้อหายังไม่เป็นไปตามลำดับการใช้ก่อน-หลัง และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการยังไม่เอื้อในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. ด้านบุคลากรพยาบาล ผู้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ยังขาดความรู้ ทักษะที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่า คู่มือ/มาตรฐานการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ สามารถช่วยในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพได้ค่อนข้างดี แต่ยังคงขาดรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการ ตารางการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการในเด็ก และตารางการรับวัคซีนป้องกัน โรคในเด็ก 0-5 ปี เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพในหัวข้อดังกล่าวถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น

ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลได้นำปัญหาดังกล่าวมาวางแผนแก้ไข โดยปรับแก้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามปัญหาที่ระบุ และเพิ่มเติมในส่วนเนื้อหาของคู่มือในการบันทึก ส่วนด้านบุคลากร ได้จัดอบรมวิชาการเสริมทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ เดือนละ 1 ครั้ง

รอบที่ 2

ภายหลังการทดลองใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข บุคลากรพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาล ภายหลังการจัดวิชาการเสริมทักษะให้เดือนละ 1 ครั้ง บุคลากรพยาบาลมีความรู้ และมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น แต่ยังคงขาด

ระบบการนิเทศและการติดตามผล ทำให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ไม่แน่ใจว่าตนประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้ครบถ้วน หรือถูกต้องหรือไม่

2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เพิ่มเติม บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่า นอกจากคู่มือในการบันทึกแล้ว ควรจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นที่จะช่วยให้การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งได้แก่ ตำรา-เอกสารวิชาการ เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และการนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลได้นำปัญหาดังกล่าวมาวางแผนแก้ไข โดยจัดให้มีระบบการนิเทศโดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง และประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลร่วมกัน โดยเรียนรู้จากผู้ป่วยเฉพาะราย ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เดือนละ 1 ครั้ง โดยบุคลากรพยาบาลจะเปลี่ยนเวียนกันนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษพบว่า คุณภาพการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.68 (รายละเอียดในภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ที่พัฒนาโดยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นอย่างไร

จากการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนิคม น้ำอูน ซึ่งเดิมใช้แบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้รับบริการ ที่กองการพยาบาล สร้างขึ้น ปี 2534 โดยดำเนินการตามขั้นตอนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2 รอบ ทำให้ได้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) วัน เดือน ปี ที่รับไว้ในโรงพยาบาล และผู้ให้ข้อมูล 2) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และ 3) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกายผู้ป่วยแรกรับ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพจิตใจผู้ป่วยแรกรับ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 4) ข้อมูลด้านเพศและการเจริญพันธุ์ 5) ข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพครอบครัวและเศรษฐกิจของผู้ป่วย 6) การประเมินภาวะโภชนาการ พัฒนาการ วัคซีน สุขภาพฟัน (0-5ปี) 7) ประวัติในอดีต ซึ่งรวมหัวข้อในการประเมินทั้งหมด 10 ข้อ (ดังรายละเอียดนำเสนอไว้ใน ภาคผนวก จ) และในแต่ละหัวข้อจะมีช่องว่างด้านขวามือ ให้เติมข้อความเกี่ยวปัญหา หรือความเสี่ยงที่พบในแต่ละหัวข้อ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนิคม น้ำอูนในครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลได้นำแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้รับบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบเดิม มาวิเคราะห์เนื้อหา และเพิ่มเติมรายละเอียดเนื้อหาการประเมินในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม อาทิเช่น การประเมินภาวะโภชนาการ พัฒนาการ การรับวัคซีน และสุขภาพฟัน ในเด็ก 0-5 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพในผู้รับบริการด้านกุมารเวชกรรม และการประเมินข้อมูลด้านเพศและการเจริญพันธุ์ ในผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ด้านนรีเวช เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้จัดหมวดหมู่หัวข้อการประเมินย่อยที่อยู่ในระบบเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน ไว้ในหัวข้อเดียวกัน เช่น การรวมหัวข้อการประเมินด้านสมรรถภาพร่างกาย สุขนิสัยส่วนบุคคล และการใช้สารเสพติด รวมไว้ในหัวข้อการประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย หรือการจัดเรียงเนื้อหาการประเมินด้านสภาพครอบครัว และเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยเพิ่มเติมหัวข้อการประเมินสภาพของครอบครัว ภาวความรับผิดชอบของผู้รับบริการในครอบครัว

รายได้ ตลอดจน สภาพอารมณ์ การเข้าถึงของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลด้านครอบครัวและสังคมของผู้รับบริการ ให้มีความชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมด มาสร้างเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง นำไปทดลองใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วยใน และประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้รับบริการ ในบุคลากรพยาบาล พบว่า แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ มีเนื้อหาการประเมินครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และมีเนื้อหาการประเมินครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ แต่การจัดเรียงเนื้อหาในการประเมินยังไม่สะดวกต่อการใช้

ดังนั้นในการปรับปรุงแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ รอบที่ 2 จึงมีการจัดเรียงเนื้อหาในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการใหม่ โดยเน้นการนำไปใช้ตามความเร่งด่วน และความยากง่ายในการประเมินในหัวข้อนั้นๆ เพิ่มเติมเนื้อหาในการประเมินบางหัวข้อเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น และนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับแก้ไข ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้มีโครงสร้างเนื้อหาการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถนำไปประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการทั้ง ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมและ สูติรีเวช มีความเหมาะสมในการใช้งานใน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนที่ขนาดเล็ก ซึ่งมีลักษณะการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกประเภท (ดังรายละเอียดของแบบประเมินภาวะสุขภาพในตารางเปรียบเทียบ หน้า 51-65)

2. คุณภาพแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นอย่างไร

ในการประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการภายหลังการทดลองใช้ ทั้ง 2 รอบ พบว่า คุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการโดยรวม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ด้านความง่ายในการบันทึกและเื่อในการใช้ กระบวนการพยาบาล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพรายด้านพบว่า

ด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ผลการประเมินคุณภาพ ภายหลังการพัฒนาครั้งที่ 1 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.71$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพด้านเนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ มีความครบถ้วนในการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ มีการจัดเรียงเนื้อหาในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามการประเมินก่อน-หลัง และวิธีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความเหมาะสม (รายการให้เลือกตอบ, เดิม

คำ หรือข้อความ) อยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.78, 3.85, 3.78$ และ 3.85 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในขั้นตอนการวางแผน (plan) ในการประชุมระดมความคิด รอบแรกซึ่งผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาล ได้ตั้งวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการไว้ชัดเจน เกี่ยวกับการมุ่งเน้นพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการให้มีความครอบคลุมข้อมูลด้านกาย จิต สังคม และสามารถใช่ประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้ทุกกลุ่ม โดยนำแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้รับบริการซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่ใช้อยู่เดิมมาวิเคราะห์หาจุดอ่อน เพิ่มเติมเนื้อหาที่ยังขาด และเพิ่มเติมเนื้อหาในการประเมินหัวข้อย่อยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้นักวิชาการพยาบาลเห็นว่าแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง มีคุณภาพในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง มีเนื้อหาในการประเมินมากขึ้น ขนาดตัวอักษรจึงมีขนาดตัวอักษรเล็กลง จำนวนข้อย่อยในการประเมินมากขึ้น และบุคลากรพยาบาลยังไม่มีความคุ้นเคยกับแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง จึงทำให้คุณภาพด้านการขนาดของแบบประเมินมีความเหมาะสมด้านขนาดตัวอักษร จำนวนข้อในการประเมิน และขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.5, 3.64$ และ 3.5 ตามลำดับ) และภายหลังจากการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่างมาปรับปรุงเป็นฉบับแก้ไข นำไปทดลองรอบที่ 2 ในหอผู้ป่วยในเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่า คุณภาพด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเพิ่มขึ้น ($\mu = 3.91$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ มีความครบถ้วนในการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ มีการจัดเรียงเนื้อหาในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามการประเมินก่อน-หลัง วิธีการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพมีความเหมาะสม (รายการให้เลือกตอบ, เต็มคำ หรือข้อความ) และขนาดของแบบประเมินมีความเหมาะสม ด้านขนาดกระดาษ ตัวอักษร จำนวนข้อที่ใช้ในการประเมิน และพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูล อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนคุณภาพเพิ่มขึ้นในทุกหัวข้อการประเมิน ($\mu = 3.92, 4, 3.85, 3.92, 4, 3.92, 4$ และ 3.71 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาล เริ่มมีความคุ้นเคยกับแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น และได้รับการฝึกอบรม ด้านทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการซึ่งกลุ่มการพยาบาล ได้จัดขึ้นเพื่อเสริมความรู้ และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการแก่บุคลากรพยาบาล รวมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไข จัดเรียงเนื้อหาในการประเมินก่อน-หลัง ทำให้นักวิชาการพยาบาลสามารถใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ส่วนด้านขนาดตัวอักษร จำนวนข้อในการประเมิน และขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกไม่มีการปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากมีความจำกัดในด้านเนื้อหาที่มีความจำเป็นในการประเมิน แต่มีการทำความเข้าใจ กับบุคลากรพยาบาล จึงทำให้นักวิชาการพยาบาลมีความเข้าใจถึงความจำเป็น

อีกทั้งบุคลากรพยาบาลเริ่มมีความคุ้นเคยและเข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น จึงทำให้คะแนนคุณภาพในด้านนี้สูงขึ้น

ด้านความง่ายในการบันทึกและเอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการประเมินคุณภาพภายหลังการพัฒนารอบที่ 1 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.64$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คุณภาพด้านรูปแบบของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการง่ายต่อการบันทึกและมีการจัดเรียงเนื้อหาทำให้ง่ายในการบันทึก อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.57, 3.57$ ตามลำดับ) เนื่องจากในการพัฒนารอบแรก ผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาล มุ่งเน้นในการเพิ่มเติมเนื้อหาในการประเมินให้มีความครอบคลุม ข้อมูลด้าน กาย จิต สังคม และครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ ส่วนด้านการจัดเรียงเนื้อายังคงยึดตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการเดิม และอยู่ในช่วงแรกของการพัฒนา บุคลากรพยาบาลยังไม่คุ้นเคยกับการใช้ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ จึงประเมินคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพในหัวข้อแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมีส่วนสนับสนุนให้สามารถตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ง่ายขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.78$) อาจเนื่องจากแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่างมีเนื้อหาการประเมินชัดเจน และครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น จึงทำให้บุคลากรพยาบาลสามารถมองเห็นปัญหาของผู้รับบริการชัดเจนขึ้น นำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของกระบวนการพยาบาล และภายหลังการปรับปรุงแก้ไข แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยในเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่า คุณภาพด้านความง่ายในการบันทึกและเอื้อต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ในรอบที่ 2 อยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.87$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คุณภาพด้านรูปแบบของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการง่ายต่อการบันทึก มีการจัดเรียงเนื้อหาทำให้ง่ายในการบันทึก และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมีส่วนสนับสนุนให้สามารถตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้ง่ายขึ้น มีคะแนนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.78, 3.92$ และ 3.92 ตามลำดับ) เนื่องจากในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ในรอบที่ 2 มีการจัดเรียงเนื้อหาในการประเมินใหม่ เน้นการนำไปใช้ก่อน-หลัง และจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกันมาไว้ในการประเมินข้อเดียวกัน อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะบุคลากรพยาบาล มีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด สร้างความเข้าใจ และมั่นใจแก่บุคลากรพยาบาล ในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มช่องว่างสำหรับปัญหา และความเสียงที่พบในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในแต่ละข้อ ช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ง่ายขึ้น จึงทำให้คะแนนคุณภาพของแบบประเมินภาวะสุขภาพในด้านนี้สูงขึ้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของ วัชชริกรณ์ รัตสาร (2543) พบว่า ความครบถ้วนของเนื้อหา และการจัดเรียงเนื้อตามลำดับก่อน-หลังทำให้ง่ายต่อการบันทึก

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึก ซึ่งในที่นี้หมายถึงคู่มือการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ภายหลังการพัฒนารอบที่ 1 พบว่ามีคะแนนคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.92$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คู่มือการบันทึกช่วยให้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้สะดวกขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการบันทึกได้ถูกต้อง และเนื้อหาในคู่มือมีความครบถ้วนชัดเจนทำให้มีความสนใจในการประเมินภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\mu = 3.92, 3.92, 3.92$) เนื่องจากในการสร้างคู่มือการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ได้พัฒนามาจากคู่มือแบบบันทึกประวัติและประเมินสมรรถนะผู้รับบริการซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการเดิม โดยเพิ่มเติมเนื้อหาในหัวข้อที่ปรับเปลี่ยน จัดเรียงเนื้อหาใหม่ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น จึงทำให้นุคลากรพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้สะดวกขึ้น แต่ยังคงขาดข้อมูลรายละเอียดในส่วนข้อมูลด้านพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการ การรับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ต้องทำความเข้าใจและใช้ความจำค่อนข้างมาก ในการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ที่ต้องดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่ม อาจมีการสับสน และเมื่อปรับปรุงแก้ไขคู่มือแบบประเมินสุขภาพผู้รับบริการในรอบที่ 2 โดยมีการเติมข้อมูลในส่วนนี้ให้มีความสมบูรณ์ ชัดเจนมากขึ้น ผลการประเมินคุณภาพ จึงมีคะแนนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\mu = 4.07, 4.14, 4.14$ ตามลำดับ) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ วัชรินทร์ รัตตสาร (2543) ที่พบว่า คู่มือการบันทึกทำให้การบันทึกสะดวกขึ้น โดยความสอดคล้องของคู่มือกับแบบบันทึก ความง่ายในการใช้เป็นแนวทางในการบันทึก และความชัดเจนครบถ้วนของเนื้อหาในคู่มือการบันทึก ทำให้บันทึกได้สะดวกขึ้น

ด้านเวลาที่ใช้ในการบันทึก ผลการศึกษาภายหลังการพัฒนารอบที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรพยาบาลมีการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในช่วงแรกรับ คิดเป็นร้อยละ 71.42 และใช้ขณะให้การพยาบาลเป็นระยะ คิดเป็นร้อยละ 28.58 และส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 85.71 อาจเนื่องมาจากการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกิจกรรมแรกที่พยาบาลจะต้องกระทำเมื่อพบผู้รับบริการ (��ชรียี บำรุงศรี, 2541) และเนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้รับบริการอยู่ในสภาพที่พร้อมจะให้ข้อมูล จะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงแรกรับได้ จะมีเพียงข้อมูลบางส่วนเท่านั้นที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ เช่น การประเมินพัฒนาการเด็ก ข้อมูลสภาพจิตใจผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งบุคลากรพยาบาลอาจประเมินในช่วงที่มีการให้การพยาบาลเป็นระยะได้ ประกอบกับแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง มีโครงสร้าง เนื้อหาที่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลจึงใช้เวลาในการบันทึกน้อยกว่า 30 นาที และมีบางส่วนเท่านั้นที่ยังไม่คุ้นเคย และยังไม่เข้าใจในการใช้แบบประเมินภาวะ

สุขภาพผู้รับบริการทำให้ใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ ประมาณ 30 นาที และเมื่อปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินสุขภาพผู้รับบริการ และทดลองใช้ในรอบที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรพยาบาลมีการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในช่วงแรกปรับ เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 85.71 และใช้ระยะเวลาให้การพยาบาลเป็นระยะ ลดลงคิดเป็นร้อยละ 14.59 และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ น้อยกว่า 30 นาที เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจาก บุคลากรพยาบาลมีความคุ้นเคย มีความเข้าใจ และมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น และมีการปรับปรุงการเรียงลำดับเนื้อหาในการประเมิน ก่อน-หลัง ทำให้บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จริดาภรณ์ ธนบัตร (2542) ที่พบว่าแบบบันทึกที่มีข้อมูลสมบูรณ์สามารถบันทึกได้อย่างคล่องตัว จะทำให้พยาบาลใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหา อุปสรรคในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่พัฒนาโดยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีอะไรบ้าง

ปัญหา อุปสรรคในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการที่พัฒนาโดยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 2 รอบ พบปัญหาอุปสรรคดังนี้

ด้านโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ ในรอบที่ 1 บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดเล็กไม่สะดวกในการใช้ และขนาดพื้นที่ว่างในการบันทึกข้อมูลยังไม่เพียงพอ การจัดเรียงเนื้อหายังไม่เป็นไปตามลำดับการใช้ก่อน-หลัง และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการยังไม่เอื้อในการในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เนื่องจาก แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ฉบับร่าง มีการเพิ่มเติมเนื้อหาในการประเมินเพิ่มขึ้น ขนาดตัวอักษรที่ใช้จึงมีขนาดลดลง และการจัดเรียงเนื้อหายังคงยึดรูปแบบเดิม ดังนั้นในการพัฒนาในรอบที่ 2 จึงมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของแบบประเมินภาวะสุขภาพ โดยเรียงลำดับเนื้อหาการประเมินคชตามลำดับก่อน-หลัง เพิ่มช่องว่างด้านขวามือ สำหรับการเติมข้อมูล ปัญหา ความเสี่ยงที่พบแต่ละด้านเพื่อเป็นข้อมูลเชื่อมต่อสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพได้สะดวกขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้

ด้านบุคลากรพยาบาล ผู้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ยังขาดความรู้ ทักษะที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ เนื่องจาก บุคลากรพยาบาลไม่ได้รับการฟื้นฟู ความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลภายหลังจบการศึกษา ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลด้านประสบการณ์ในการอบรมการใช้ กระบวนการพยาบาล (ตารางที่ 2) จึงทำให้บุคลากรพยาบาลขาดความมั่นใจขาดทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ดังนั้นในการพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้รับบริการในรอบที่ 2 กลุ่มการพยาบาลจึงจัดการอบรมวิชาการเสริมทักษะเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ และการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ และมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพมากขึ้น สืบเนื่องจากการตรวจสอบบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 89.68 , $\mu = 140.02$) ดังรายละเอียดนำเสนอในภาคผนวก ก.

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นว่า คู่มือ/มาตรฐานการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ สามารถช่วยในการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพได้ค่อนข้างดี แต่ยังคงขาดรายละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการ ตารางการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการในเด็ก และตารางการรับวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 0-5 ปี เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพในหัวข้อดังกล่าวถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลในส่วนนี้มีรายละเอียดค่อนข้างมาก และจากภาระงานที่ค่อนข้างกว้างในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกประเภท ทำให้พยาบาลอาจสับสน หรือ จำรายละเอียดดังกล่าวได้ไม่หมด ในการประเมินข้อมูลด้านนี้อาจทำได้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องนำมาใส่ไว้ในคู่มือการบันทึกเพื่อให้สะดวกในการค้นเปรียบเทียบข้อมูล ซึ่งในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการในรอบที่ 2 บุคลากรพยาบาลสามารถใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลยังมีความคิดเห็นว่านอกจากคู่มือในการบันทึกแล้ว ควรจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นที่จะช่วยให้การประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งได้แก่ คู่มือ หนังสือ วารสารวิชาการเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ และการนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สตราเดอร์, มอร์รี-กรีนลอว์, และ เด็กเกอร์ (Strader, Moore-Greenlaw, & Decker, 1994) พบว่า การขาดแคลน คู่มือ หนังสือ วารสารทางวิชาการ อาจส่งผลให้พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลได้นำปัญหาดังกล่าวมาวางแผนแก้ไข โดยปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามปัญหาที่ระบุ และเพิ่มเติมในส่วนเนื้อหาของคู่มือในการบันทึก ส่วนด้านบุคลากรได้จัดอบรมวิชาการเสริมทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งภายหลังการจัดวิชาการเสริมทักษะให้เดือนละ 1 ครั้ง บุคลากรมีความรู้ และมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น แต่ยังคงขาดระบบการนิเทศและการติดตามผลการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้บุคลากรขาดความมั่นใจในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ไม่แน่ใจว่าตนประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้ครบถ้วน หรือถูกต้องหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับบุคลากรพยาบาลได้นำปัญหาดังกล่าวมาวางแผนแก้ไข โดยจัดให้มีระบบการนิเทศโดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง และประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลร่วมกันโดยเรียนรู้จากผู้ป่วยเฉพาะราย ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเดือน ละ 1 ครั้ง โดยบุคลากร

พยาบาลจะเปลี่ยนเวียนกันนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ในรอบที่ 2 ที่ใช้ในผู้รับบริการทุกราย ซึ่งผลการศึกษพบว่าคุณภาพการบันทึกของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการอยู่ในระดับดี (รายละเอียดในภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved